

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEHIDRASI DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALIJUDAN

Factors Associated with Diarrheal Dehydration in Toddlers at Kalijudan Health Center Work Area

Meivi Yusinta Christy

FKM UA, meiviyusinta2305@gmail.com

Alamat Korespondensi: Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

ABSTRAK

Salah satu masalah kesehatan balita di Indonesia yang masih sering terjadi adalah diare. Diare merupakan penyakit yang berisiko untuk menyebabkan kematian. Penyebab utama kematian diare adalah dehidrasi akibat kehilangan cairan dan elektrolit melalui feses. Berdasarkan laporan bulanan diare Puskesmas Kalijudan tahun 2013 ditemukan adanya balita dengan usia 1–4 tahun yang menderita dehidrasi akibat diare. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan karakteristik dan pengetahuan ibu balita dengan kejadian dehidrasi diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan Kota Surabaya. Penelitian ini termasuk observasional analitik dengan desain *case control*. Subjek penelitian ditarik dari populasi dengan cara *simple random sampling*. Besar sampel yang diperoleh sebanyak 30 kelompok kasus dan 30 kelompok kontrol. Variabel bebas penelitian adalah karakteristik ibu balita (meliputi umur, pendidikan, status bekerja, pendapatan keluarga) dan pengetahuan ibu balita. Pengumpulan data primer dilakukan menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan uji statistik *Chi Square*. Hasil analisis bivariat diketahui bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian dehidrasi diare pada balita adalah status bekerja ibu balita ($p = 0,010$), dan pengetahuan ibu balita ($p = 0,002$). Tidak ada hubungan umur ibu balita ($p = 0,779$), pendidikan ibu balita ($p = 0,797$), dan pendapatan keluarga ($p = 0,430$). Kesimpulan yang dapat ditarik adalah status bekerja dan pengetahuan ibu balita secara signifikan berhubungan dengan kejadian dehidrasi diare pada balita. Diperlukan adanya pendidikan atau promosi kesehatan bagi ibu balita tentang tata laksana diare yang benar dengan tujuh intervensi pencegahan diare.

Kata kunci: karakteristik, pengetahuan, ibu balita, dehidrasi diare, balita

ABSTRACT

One of common health problem among toddlers in Indonesia is diarrhea. Diarrhea is a disease that has risk to cause death. The main causes of death in diarrhea is dehydration by the loss of fluids and electrolytes through feces. Based on monthly reports of diarrhea at Kalijudan Health Center (Indonesian: Puskesmas Kalijudan) in 2013, there were some toddlers aged 1–4 years old that suffered dehydration due to diarrhea. This research aimed to analyze the relationship between maternal characteristics and knowledge and the incidence of toddler dehydration due to diarrhea at Kalijudan Health Center, Surabaya. This research was an analytic observational research with case-control design. Subjects of the research were drawn from the population using simple random sampling. Number of samples obtained was 30 individuals for case group and another 30 for control group. The independent variables were the characteristics of the toddler's mother (including age, education, work status, family income) and knowledge of the toddler's mother. Primary data were collected using questionnaires. Analysis of the data was done using Chi Square statistical test. The results of bivariate analysis, it was found that the variables associated with the incidence of diarrheal dehydration among toddlers were mother's work status ($p = 0.010$), and knowledge of the toddler's mother ($p = 0.002$). There were no relationship among age of toddlers' mother ($p = 0.779$), mother's education ($p = 0.797$), and family income ($p = 0.430$). The conclusion that could be drawn was the work status and knowledge of the toddler's mother was significantly associated with the incidence of diarrheal dehydration in toddlers. There is needs of education or health promotion for mothers concerning to proper management of diarrhea for toddlers using prevention of diarrhea through seven interventions.

Keywords: characteristics, knowledge, mother's toddler, diarrhea dehydration, toddler

PENDAHULUAN

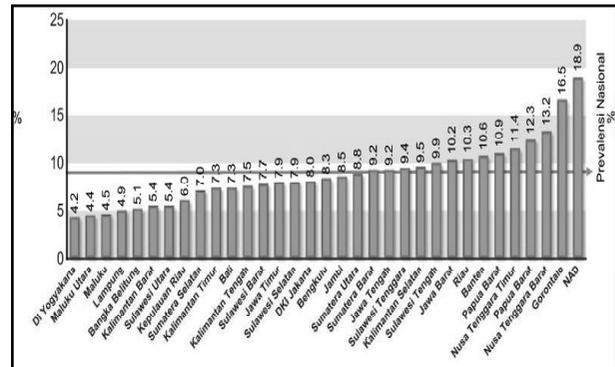
Balita merupakan kelompok umur yang rentan terhadap berbagai penyakit. Hal ini dikarenakan daya tahan tubuh balita yang masih lemah. Selain itu kehidupan balita juga masih sangat bergantung kepada orang tua terutama pada ibu, sehingga masalah kesehatan pada balita pun menjadi tanggung jawab orang tua yang tidak bisa dianggap remeh. Salah satu masalah kesehatan balita di Indonesia yang masih sering terjadi adalah diare. Diare merupakan suatu keadaan di mana pada bayi frekuensi buang air besar lebih dari empat kali dan pada anak lebih dari tiga kali dengan konsistensi feses yang encer, berwarna hijau atau dapat juga bercampur lendir dan darah atau lendir saja (Ngastiyah, 1997).

Diare masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian karena angka morbiditas dan mortalitasnya masih tinggi. Data dari Riskesdas 2007 menyebutkan bahwa penyakit diare dari tahun ke tahun masih menjadi penyebab utama kematian bayi dan balita di Indonesia (Anggraeni dan Farida, 2011). Di dunia sekitar lima juta anak meninggal dunia karena diare akut, dimana sebagian besar terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia (Widoyono, 2011). Beberapa survei menunjukkan bahwa diare masih menjadi penyebab kematian balita (Kemenkes, 2011). Menurut SKRT 2001 menyebutkan angka mortalitas balita mencapai 13%; Studi Mortalitas Dunia 2005 menyebutkan angka mortalitas anak karena diare sebanyak 17%; WHO (Asia) sebesar 15%; dan Riskesdas 2007 menyebutkan angka mortalitas karena diare balita (1–4 tahun) sebesar 25,2% (Kemenkes, 2011).

Kementerian Kesehatan R.I tahun 2011 menyatakan bahwa penyebab kematian bayi (umur 29 hari-11 bulan) yang terbanyak adalah diare (31,4%) dan pneumonia (23,8%). Demikian pula penyebab kematian anak balita (umur 12-59 bulan), terbanyak adalah diare (25,2%) dan pneumonia (15,5%). Sehingga perlu adanya suatu upaya untuk menurunkan angka mortalitas balita yang masih tinggi. Upaya tersebut sejalan dengan salah satu target MDG's (*Goal ke-4*) yaitu menurunkan angka kematian bayi dan balita hingga 2/3 bagian dalam kurun waktu 1990–2015.

Prevalensi diare klinis berdasarkan data Riskesdas 2007 adalah 9% (Anggraeni dan Farida, 2011). Adapun rentang prevalensi tersebut yaitu 4,2–18,9% (Anggraeni dan Farida, 2011). Data

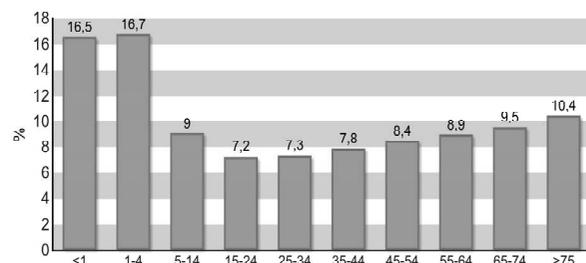
prevalensi diare menurut provinsi di Indonesia dapat dilihat pada gambar 1 berikut ini:



Gambar 1. Prevalensi Diare Menurut Provinsi (Anggraeni dan Farida, 2011)

Gambar 1 di atas menunjukkan bahwa prevalensi diare untuk Provinsi Jawa Timur sendiri mencapai 7,9% (Anggraeni dan Farida, 2011). Pada gambar tersebut prevalensi diare Provinsi Jawa Timur menduduki peringkat ke-10 dari 33 prevalensi menurut provinsi di Indonesia.

Prevalensi diare berdasarkan kelompok umur tertinggi terdapat pada kelompok umur balita (1-4 tahun) yaitu sebesar 16,7% (Anggraeni dan Farida, 2011). Adapun gambar prevalensi diare menurut kelompok umur sebagai berikut:



Gambar 2. Prevalensi Diare Menurut Kelompok Umur (Anggraeni dan Farida, 2011)

Gambar 2 di atas menunjukkan bahwa balita lebih berisiko mengalami diare daripada orang dewasa. Balita memiliki komposisi tubuh yang lebih banyak mengandung air dibanding orang dewasa sehingga balita lebih rentan mengalami diare. Golongan usia ini sedikitnya mengalami 2–3

episode diare per tahun (Widoyono, 2011). Apabila balita mengalami diare, mereka akan lebih berisiko terkena dehidrasi dan komplikasi lainnya yang dapat mengarah pada malnutrisi hingga terjadi kematian.

Hasil Survei Morbiditas yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2010 menunjukkan bahwa proporsi terbesar penderita diare pada balita adalah kelompok umur 6–11 bulan yaitu sebesar 21,65%, kelompok umur 12–17 bulan sebesar 14,43%, kelompok umur 24–29 bulan sebesar 12,37%, dan proporsi terkecil pada kelompok umur 54–59 bulan yaitu 2,06% (Anggraeni dan Farida, 2011). Sementara hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa proporsi terbesar penderita diare pada balita adalah kelompok umur 12–23 bulan yaitu sebesar 713 balita (BPS, 2012).

Jumlah perkiraan kasus diare di Puskesmas Kalijudan berdasarkan profil kesehatan Surabaya tahun 2012 yakni sebanyak 2997 kasus. Sementara jumlah kasus diare yang ditangani sebanyak 292,93% atau 5752 kasus. Dilihat dari besaran masalah yang ada, jumlah kasus diare yang terjadi di Puskesmas Kalijudan bukan merupakan jumlah yang sedikit dibandingkan dengan puskesmas lainnya seperti Puskesmas Sidotopo Wetan sebanyak 2542 kasus dan Puskesmas Peneleh 1979 kasus (Dinkes, 2012).

Penyebab utama kematian diare adalah dehidrasi akibat kehilangan cairan dan elektrolit melalui feses. Sementara penyebab lainnya adalah disentri, kurang gizi, dan infeksi. Pada balita yang mengalami diare berkepanjangan akan menyebabkan dehidrasi. Dehidrasi akibat diare tergantung pada persentase cairan tubuh yang hilang. Dehidrasi diare yang terjadi dikategorikan menjadi diare tanpa dehidrasi, dehidrasi ringan/sedang, dan berat (Widoyono, 2011).

Hasil laporan bulanan diare Puskesmas Kalijudan tahun 2013 ditemukan adanya balita dengan umur 1–4 tahun yang menderita dehidrasi diare dengan jumlah yang tidak sedikit (Puskemas Kalijudan, 2013). Kasus dehidrasi diare tersebut terjadi pada bulan April, Mei, Juni, Agustus dan Desember yang diimbangi dengan terjadinya peningkatan kasus yang diawali pada bulan Mei.

Dehidrasi yang dialami balita memerlukan penanganan yang tepat karena mengingat bahaya yang disebabkan dehidrasi cukup fatal yaitu kehilangan cairan yang dapat berujung pada kematian. Untuk mencegah agar balita tidak

mengalami dehidrasi akibat diare perlu dilakukan salah satu upaya pokok yang berupa pengobatan dan perawatan penderita. Pengobatan utama yang harus dilakukan terhadap diare terutama dehidrasi diare adalah rehidrasi dan penggantian air serta elektrolit yang hilang, upaya tersebut dikenal dengan Upaya Rehidrasi Oral (URO). Selain itu menurut Depkes (1990) dalam mengobati dehidrasi perlu diketahui derajat keparahan dehidrasi karena pengobatannya digolongkan berdasarkan derajat keparahan dehidrasi yaitu tanpa dehidrasi (rencana A), dehidrasi ringan/ sedang (rencana B), dan dehidrasi berat (rencana C).

Peran ibu sangat penting dalam kejadian diare pada balita karena jika balita terserang diare maka ibu akan melakukan beberapa tindakan terkait upaya pengobatan dan perawatan. Upaya yang telah dilakukan ibu juga akan sangat menentukan perjalanan penyakit anaknya. Bentuk tindakan tersebut dipengaruhi berbagai hal, salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan merupakan domain perilaku seseorang di mana perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Tingkat pengetahuan yang rendah akan menyebabkan ibu balita tidak dapat melakukan upaya pencegahan maupun perawatan pada anak diare (Sulisnadewi dkk., 2012). Sebuah penelitian menemukan bahwa faktor pengetahuan ibu merupakan faktor yang paling dominan daripada faktor lingkungan dan sosial ekonomi dalam mempengaruhi kejadian diare akut pada balita (Warman dalam Sulisnadewi dkk., 2012). Selain itu sebuah penelitian oleh Bachrach dan Gardner dalam Sulisnadewi (2012) juga menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan pengasuh balita tentang rehidrasi oral dapat meningkatkan risiko anak untuk mengalami dehidrasi dan dirawat di rumah sakit. Dalam melakukan upaya pencegahan dan upaya agar anak terhindar dari dampak buruk diare seperti dehidrasi, kekurangan gizi dan risiko kematian sangat diperlukan pengetahuan ibu yang baik tentang diare (Sulisnadewi, 2012). Pengetahuan yang dimiliki ibu tersebut dilatarbelakangi oleh karakteristik ibu seperti umur, pendidikan, status bekerja, pendapatan keluarga dan sebagainya.

Uraian latar belakang di atas membuat peneliti tertarik untuk menganalisis apakah ada hubungan karakteristik dan pengetahuan ibu balita dengan kejadian dehidrasi diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan Kota Surabaya.

METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah observasional analitik yaitu studi epidemiologi yang dilakukan dengan hanya mengamati perjalanan alamiah peristiwa, membuat catatan siapa yang terpapar dan tidak terpapar faktor penelitian, dan siapa mengalami dan tidak mengalami penyakit yang diteliti serta bertujuan untuk memperoleh penjelasan tentang faktor-faktor risiko dan penyebab penyakit (Murti, 1997). Sementara untuk rancang bangun penelitian ini menggunakan studi kasus kontrol yaitu mempelajari hubungan antara paparan penyakit (faktor penelitian) dan penyakit, dengan cara menentukan sekelompok orang yang berpenyakit (disebut kasus) dan sekelompok orang yang tidak berpenyakit (disebut kontrol), kemudian dibandingkan berdasarkan status paparannya (Murti, 1997).

Populasi dalam penelitian ini dibagi dalam dua kelompok yaitu populasi kasus dan populasi kontrol. Populasi kasus adalah ibu yang memiliki balita yang menderita dehidrasi diare dengan umur 1–5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan. Sedangkan populasi kontrol adalah ibu yang memiliki balita yang menderita diare tanpa dehidrasi dengan umur 1–5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan.

Sampel kasus adalah 30 ibu yang memiliki balita yang menderita dehidrasi diare dengan umur 1–5 tahun di wilayah kerja puskesmas Kalijudan pada bulan Januari 2013–Mei 2014. Sedangkan sampel kontrol adalah 30 ibu yang memiliki balita yang menderita diare tanpa dehidrasi dengan umur 1-5 tahun di wilayah kerja puskesmas Kalijudan pada bulan Januari 2013–Mei 2014.

Hasil perhitungan besar sampel penelitian yang diperoleh yaitu sebanyak 30 ibu balita sebagai kelompok kontrol dan 30 ibu balita sebagai kelompok kasus.

Cara penentuan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan register umum Puskesmas Kalijudan. Selanjutnya dilihat data pasien balita penderita diare tanpa dehidrasi dan diare disertai dehidrasi yang ditemukan di sarana kesehatan pada bulan Januari 2013–Mei 2014. Sarana kesehatan yang dimaksud berada di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan (Kelurahan Kalijudan, Dukuh Sutorejo, dan Kalisari) seperti contoh Puskesmas Pembantu. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *Simple Random Sampling* yaitu teknik pemilihan sampel secara acak sederhana dengan menggunakan undian.

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan Kota Surabaya yang meliputi Kelurahan Kalijudan, Dukuh Sutorejo, dan Kalisari. Dengan waktu penelitian dimulai pada bulan Desember 2013–Juli 2014. Pemilihan lokasi penelitian tersebut berdasarkan data profil kesehatan Kota Surabaya tahun 2012 yang menunjukkan bahwa Puskesmas Kalijudan merupakan puskesmas yang menangani kasus diare terbanyak di Kota Surabaya.

Variabel penelitian dibagi menjadi dua yaitu variabel bebas dan terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah karakteristik ibu balita (umur, pendidikan, status bekerja, pendapatan keluarga) dan pengetahuan ibu balita. Variabel terikat adalah kejadian dehidrasi diare pada balita.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder di mana instrumen pengumpulan data primer pada penelitian ini dengan menggunakan kuesioner. Pengumpulan data primer didapatkan dengan cara ibu balita mengisi sendiri kuesioner yang telah disediakan selama 20-30 menit namun tetap didampingi oleh peneliti. Sedangkan untuk data sekunder didapatkan melalui laporan yang telah diolah oleh Puskesmas Kalijudan yaitu register umum dan laporan bulanan diare.

Data yang telah dikumpulkan, kemudian dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi variabel penelitian dengan menampilkan frekuensi dan persentase setiap variabel. Sedangkan analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel bebas dengan variabel terikat.

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan software computer. Uji *Chi Square* digunakan untuk menguji hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Apabila uji *Chi Square* tidak memenuhi syarat, maka alternatif uji yang dapat digunakan adalah *Fisher's Exact Test*. Interpretasi hasil menggunakan derajat kemaknaan (α) sebesar 5%, dimana jika $p\text{ value} < 0,05$ maka H_0 ditolak, dengan kata lain ada hubungan antara dua variabel yang diuji. Sebaliknya, jika $p\text{ value} > 0,05$ maka H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan antara dua variabel yang diuji.

HASIL

Analisis Univariat

Analisis univariat menampilkan distribusi frekuensi karakteristik dan pengetahuan ibu balita. Variabel yang ditampilkan antara lain umur ibu

balita, pendidikan ibu balita, status bekerja ibu balita, pendapatan keluarga, dan pengetahuan ibu balita.

Karakteristik Ibu Balita

Umur

Variabel umur ibu balita dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua yaitu < 38 tahun dan \geq 38 tahun. Pada kelompok kontrol maupun kelompok kasus, kategori umur ibu balita terbanyak adalah umur <38 tahun yaitu sebanyak 20 orang (66,7%) pada kelompok kontrol dan 22 orang (73,3%) pada kelompok kasus.

Pendidikan

Variabel pendidikan dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua yaitu pendidikan \leq 9 tahun (tidak sekolah, tamat SD, dan tamat SMP) dan > 9 tahun (tamam SMA, dan tamat Akademi/Perguruan Tinggi). Gambaran pendidikan ibu balita yang diperoleh adalah sebagian besar ibu balita termasuk dalam kategori pendidikan \leq 9 tahun yaitu sebanyak 16 orang (53,3%) pada kelompok kontrol. Sementara sebanyak 14 ibu balita (46,7%) termasuk dalam kategori pendidikan > 9 tahun. Sebaliknya pada kelompok kasus, sebagian besar ibu balita termasuk dalam kategori pendidikan > 9 tahun yaitu sebanyak 16 orang (53,3%). Sementara sebanyak 14 ibu balita (46,7%) termasuk dalam kategori pendidikan \leq 9 tahun.

Status Bekerja

Status bekerja ibu balita dalam penelitian ini baik pada kelompok kontrol maupun kelompok kasus menggambarkan bahwa sebagian besar ibu balita berstatus tidak bekerja yaitu sebanyak 16 orang (55,3%) pada kelompok kontrol dan 26 orang (86,6%) pada kelompok kasus. Sementara ibu balita yang bekerja berjumlah 14 orang (46,7%) pada kelompok kontrol dan 4 orang (13,4%) pada kelompok kasus.

Pendapatan Keluarga

Variabel pendapatan keluarga dikategorikan menjadi dua yaitu pendapatan keluarga kurang (< UMK) dan pendapatan keluarga cukup (\geq UMK) dengan nilai Upah Minimum Kota Surabaya tahun 2013 sebesar Rp 1.740.000,00. Sebagian besar

pendapatan keluarga baik pada kelompok kontrol maupun kelompok kasus termasuk dalam kategori pendapatan keluarga kurang yaitu sebanyak 20 orang (66,6%) pada kelompok kontrol dan 16 orang (53,3%) pada kelompok kasus. Sementara kategori pendapatan keluarga cukup berjumlah 10 orang (33,4%) pada kelompok kontrol dan 14 orang (46,7%) pada kelompok kasus.

Pengetahuan Ibu Balita

Gambaran pengetahuan ibu balita yang diperoleh adalah pada kelompok kontrol, ibu balita yang termasuk dalam kategori pengetahuan rendah dan pengetahuan tinggi jumlahnya sama yaitu 15 ibu balita (50%) berpengetahuan rendah dan 15 ibu balita (50%) berpengetahuan tinggi. Berbeda pada kelompok kasus, sebagian besar ibu balita mempunyai pengetahuan rendah yaitu sebanyak 27 orang (90%) dan ibu balita yang mempunyai pengetahuan tinggi berjumlah 3 orang (10%). Hasil karakteristik dan pengetahuan ibu balita disajikan pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik dan Pengetahuan Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijudan Kota Surabaya, Tahun 2014

| Variabel Penelitian | Kejadian Dehidrasi Diare | | | |
|----------------------------------|--------------------------|------|--------------------------|------|
| | Tanpa Dehidrasi** | | Dehidrasi Ringan/Sedang* | |
| | n | % | n | % |
| Umur Ibu Balita | | | | |
| < 38 tahun | 20 | 66,7 | 22 | 73,3 |
| \geq 38 tahun | 10 | 33,3 | 8 | 26,7 |
| Pendidikan Ibu Balita | | | | |
| \leq 9 tahun | 16 | 53,3 | 14 | 46,7 |
| > 9 tahun | 14 | 46,7 | 16 | 53,3 |
| Status Bekerja Ibu Balita | | | | |
| Tidak bekerja | 16 | 53,3 | 26 | 86,6 |
| Bekerja | 14 | 46,7 | 4 | 13,4 |
| Pendapatan keluarga | | | | |
| Kurang | 20 | 66,6 | 16 | 53,3 |
| Cukup | 10 | 33,4 | 14 | 46,7 |
| Pengetahuan Ibu Balita | | | | |
| Rendah | 15 | 50 | 27 | 90 |
| Tinggi | 15 | 50 | 3 | 10 |

Kelompok kasus ** Kelompok kontrol

Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan status bekerja dan pengetahuan ibu balita dengan kejadian dehidrasi diare pada balita.

Hubungan Status Bekerja Ibu Balita dengan Kejadian Dehidrasi Diare pada Balita

Tabulasi silang status bekerja ibu balita dengan kejadian dehidrasi diare pada balita dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan status bekerja ibu balita dengan kejadian dehidrasi diare pada balita. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini.

Tabel 2. Hubungan Status Bekerja Ibu Balita dengan Kejadian Dehidrasi Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijudan Kota Surabaya, Tahun 2014

| Status Bekerja | Kejadian Dehidrasi Diare | | | |
|----------------|--------------------------|------|-------------------------|------|
| | Tanpa Dehidrasi | | Dehidrasi Ringan/Sedang | |
| | n | % | n | % |
| Tidak Bekerja | 16 | 53,3 | 26 | 86,6 |
| Bekerja | 14 | 46,7 | 4 | 13,4 |
| Total | 30 | 100 | 30 | 100 |

Keterangan: *p value* = 0,010

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa hasil uji *Chi Square* yang diperoleh sebesar $p = 0,010$ dengan $\alpha = 0,05$ di mana $p < \alpha$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Dari hasil uji statistik tersebut dapat diartikan bahwa status bekerja ibu balita bermakna secara statistik atau status bekerja ibu balita berhubungan dengan kejadian dehidrasi diare pada balita.

Hubungan Pengetahuan Ibu Balita dengan Kejadian Dehidrasi Diare pada Balita

Pengetahuan ibu balita tentang diare dan dehidrasi diare diukur dengan menggunakan kuesioner yang kemudian diberi skor untuk menilai jawaban. Berdasarkan data yang telah diperoleh, selanjutnya pengolahan data dilakukan dengan membuat tabulasi silang pengetahuan ibu balita dengan kejadian dehidrasi diare pada balita yang kemudian dilakukan uji statistik untuk mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan ibu balita dengan kejadian dehidrasi diare pada balita. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini:

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan Ibu Balita dengan Kejadian Dehidrasi Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijudan Kota Surabaya, Tahun 2014

| Pengetahuan | Kejadian Dehidrasi Diare | | | |
|-------------|--------------------------|-----|-------------------------|-----|
| | Tanpa Dehidrasi | | Dehidrasi Ringan/Sedang | |
| | n | % | n | % |
| Rendah | 15 | 50 | 27 | 90 |
| Tinggi | 15 | 50 | 3 | 10 |
| Total | 30 | 100 | 30 | 100 |

Keterangan: *p value* = 0,002

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa hasil uji *Chi Square* yang diperoleh sebesar $p = 0,002$ dengan $\alpha = 0,05$ di mana $p < \alpha$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Dari hasil uji statistik tersebut dapat diartikan bahwa pengetahuan tentang diare dan dehidrasi diare yang dimiliki oleh ibu balita bermakna secara statistik atau pengetahuan ibu balita berhubungan dengan kejadian dehidrasi diare pada balita.

PEMBAHASAN

Karakteristik Ibu Balita

Umur

Umur sebagai salah satu sifat karakteristik tentang orang yang dalam studi epidemiologi merupakan variabel yang cukup penting karena cukup banyak penyakit ditemukan dengan berbagai variasi frekuensi yang disebabkan oleh umur (Noor, 2008). Beberapa penelitian kesehatan juga masih banyak yang menggunakan umur sebagai variabel yang diteliti.

Umur adalah indikator kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang didasari dari pengalamannya. Peranan variabel umur menjadi cukup penting karena studi tentang hubungan variasi suatu penyakit dengan umur dapat memberikan gambaran tentang faktor penyebab penyakit tersebut (Noor, 2008). Selain itu umur dapat merupakan faktor sekunder yang harus diperhitungkan dalam mengamati atau meneliti perbedaan frekuensi penyakit terhadap variabel lainnya (Noor, 2008).

Tabel distribusi umur ibu balita menggambarkan bahwa baik pada kelompok kontrol maupun kelompok kasus, kategori umur ibu balita terbanyak dalam penelitian ini adalah umur < 38 tahun yaitu

sebanyak 20 orang (66,7%) pada kelompok kontrol dan 22 orang (73,3%) pada kelompok kasus. Hasil penelitian tersebut selaras dengan penelitian Hamzah B., dkk (2012) di Kecamatan Belawa Kabupaten Wajo yang menunjukkan bahwa umur ibu balita paling banyak terdapat pada umur 29–32 tahun yaitu sebanyak 33 orang (24,3%).

Umur < 38 tahun termasuk umur dewasa di mana pada umur tersebut seseorang berada pada masa-masa produktif. Kehidupan berumah tangga akan dilalui seseorang pada saat mereka sudah menginjak umur dewasa. Demikian juga seorang wanita akan mulai beradaptasi maupun belajar untuk menjadi ibu rumah tangga pada saat mereka beranjak dewasa. Pada umur dewasa tersebut seorang ibu akan melewati masa bermasalah, masa ketegangan sosial, masa komitmen, dan masa penyesuaian dengan hidup baru. Selain itu ketika ibu balita berada dalam kategori umur yang dewasa, mereka akan dituntut untuk bersikap bijaksana terhadap setiap keputusan yang akan diambil dalam bertindak menangani balitanya jika mengalami dehidrasi diare. Sehingga dengan mengambil keputusan yang tepat maka ibu akan dapat mencegah balitanya mengalami komplikasi diare yaitu dehidrasi.

Umur ibu balita bukan suatu tolak ukur kemampuan ibu dalam melakukan perawatan terhadap balita dan kemampuan preventif terhadap diare (Wijaya, 2012). Ada beberapa faktor lain yang menunjukkan tingkat kematangan ibu balita dalam merawat balitanya ketika mengalami diare terutama dehidrasi diare yaitu faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan faktor personal (Wijaya, 2012). Keempat faktor tersebut memungkinkan untuk saling berinteraksi sehingga berperan lebih besar terhadap kejadian diare (Notoatmodjo dalam Wijaya, 2012).

PENDIDIKAN

Pendidikan merupakan salah satu jalan untuk memperoleh pengetahuan. Variabel pendidikan dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua yaitu pendidikan ≤ 9 tahun dan > 9 tahun. Kategori pendidikan ≤ 9 tahun yang dimaksud meliputi tidak sekolah, tamat Sekolah Dasar (SD) dan tamat Sekolah Menengah Pertama (SMP). Sementara untuk kategori pendidikan > 9 tahun meliputi tamat Sekolah Menengah Atas (SMA) dan tamat Akademi atau Perguruan Tinggi (PT). Kategori tersebut didasarkan atas Peraturan Pemerintah Republik

Indonesia Nomor 47 Tahun 2008 tentang wajib belajar 9 tahun (Depag, 2008).

Pendidikan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Dengan adanya pendidikan akan membantu seseorang memperoleh informasi-informasi baru yang dapat menambah wawasan. Pendidikan juga merupakan suatu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan yang telah diperoleh. Semakin tinggi pendidikan ibu maka akan lebih mudah menerima pesan-pesan kesehatan dan cara-cara pencegahan penyakit yang dialami dalam hal ini penyakit diare dan dehidrasi diare. Serta semakin banyak informasi yang masuk, maka semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh, termasuk pengetahuan kesehatan.

Program-program kesehatan akan sangat memerlukan usaha-usaha konkret dan positif agar diperoleh perubahan perilaku yang sesuai dengan norma-norma kesehatan. Salah satu strategi oleh *World Health Organization* (WHO) untuk memperoleh perubahan perilaku tersebut melalui cara pendidikan atau promosi kesehatan. Pendidikan atau promosi kesehatan yang dilakukan diawali dengan cara memberikan informasi-informasi kesehatan di mana akan meningkatkan pengetahuan masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

Distribusi ibu balita menurut pendidikan dalam penelitian ini menggambarkan bahwa pada kelompok kasus, sebagian besar ibu balita termasuk dalam kategori pendidikan > 9 tahun yaitu sebanyak 16 orang (53,3%). Hasil penelitian tersebut selaras dengan penelitian Kasman (2004) di Puskesmas Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat yang menunjukkan bahwa sebanyak 37,8% ibu balita berpendidikan terakhir SMA. Namun berbeda dengan hasil penelitian pada kelompok kontrol, yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita termasuk dalam kategori pendidikan ≤ 9 tahun yaitu sebanyak 16 orang (53,3%).

Status Bekerja

Bekerja menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah mata pencaharian; sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah. Sehingga seringkali bekerja cukup memakan banyak waktu, terutama untuk ibu yang memiliki balita. Di era modern

ini dengan keadaan perekonomian yang semakin sulit sudah banyak ibu balita yang bekerja untuk membantu penghasilan suami dalam memenuhi kebutuhan hidup.

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan menggambarkan bahwa baik pada kelompok kontrol maupun kelompok kasus, sebagian besar ibu balita berstatus tidak bekerja yaitu sebanyak 16 orang (55,3%) pada kelompok kontrol dan 26 orang (86,6%) pada kelompok kasus. Hal tersebut selaras dengan penelitian Anggrayani Dwi dan Herlina (2013) di wilayah Puskesmas Pondok Ranji yang menunjukkan bahwa lebih banyak ibu balita yang tidak bekerja yaitu sebanyak 38 orang (71,7%). Begitu pula dengan penelitian Achyar (2012) di Puskesmas Lubuk Buaya Padang yang menunjukkan bahwa sebanyak 93,8% ibu balita berstatus tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga.

Pendapatan Keluarga

Kategori pendapatan keluarga didasarkan pada nilai nominal Upah Minimum Kota Surabaya tahun 2013 yaitu sebesar Rp. 1.740.000,00 di mana pendapatan keluarga yang berada di bawah nilai nominal UMK termasuk dalam kategori kurang sedangkan untuk pendapatan keluarga yang setara atau di atas nilai nominal UMK merupakan kategori cukup. Kategori pendapatan keluarga tersebut didasarkan pada Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 72 Tahun 2012 tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota di Jawa Timur Tahun 2013 (Gubernur Jatim, 2012).

Pendapatan keluarga adalah hasil atau upah dari usaha bekerja suami atau istri yang sangat besar manfaatnya dalam memenuhi kebutuhan hidup. Besar atau kecil suatu pendapatan keluarga ditentukan berdasarkan jenis pekerjaan dan keterampilan suami atau istri dalam bekerja. Selain itu tingkat pendapatan keluarga juga berhubungan dengan lokasi tempat tinggal, kebiasaan hidup keluarga termasuk kebiasaan makan, kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan, tersedianya fasilitas kesehatan, jenis rekreasi keluarga dan lain sebagainya (Noor, 2008). Dengan pendapatan keluarga yang cukup maka akan lebih mampu menjangkau fasilitas atau pelayanan kesehatan dalam upaya pencegahan maupun pengobatan terhadap penyakit diare terutama dehidrasi diare. Semakin tinggi pendapatan keluarga, semakin baik juga fasilitas dan cara hidup mereka yang terjaga.

Pendapatan keluarga adalah salah satu variabel yang sangat erat hubungannya dengan status sosial ekonomi (Noor, 2008). Apabila pendapatan keluarga yang diperoleh setara atau diatas UMK maka dapat dikatakan status ekonominya termasuk tinggi.

Hasil penelitian yang diperoleh adalah baik pada kelompok kontrol maupun kelompok kasus, kategori pendapatan keluarga terbanyak adalah kategori pendapatan keluarga kurang yaitu sebanyak 20 orang (66,6%) pada kelompok kontrol dan 16 orang (53,3%) pada kelompok kasus. Hasil penelitian tersebut berbeda dengan penelitian Kasman (2004) yang menunjukkan bahwa pendapatan keluarga di Puskesmas Air Dingin Kecamatan Koto Tengah Kota Padang Sumatera Barat di atas Upah Minimum Propinsi (86,0%) atau dapat dikatakan termasuk dalam kategori pendapatan keluarga cukup.

Pengetahuan Ibu Balita

Diare merupakan salah satu infeksi saluran pencernaan, bila tidak segera ditangani dapat berakibat kematian. Pengetahuan ibu tentang pencegahan diare dapat diberikan melalui suatu pendidikan kesehatan. Dengan pendidikan kesehatan maka pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu balita dapat diubah sehingga ibu balita tahu bagaimana cara dalam mengambil suatu tindakan dalam mencegah diare agar dapat meningkatkan derajat kesehatan balitanya.

Wijaya dalam Anggrayani Dwi dan Herlina (2013) mengungkapkan bahwa masih tingginya kejadian diare pada balita dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan keluarga terutama ibu dalam melakukan perawatan diare di rumah. Hasil penelitian Anggrayani Dwi dan Herlina (2013) menunjukkan sebanyak 50% ibu balita belum memahami cara tata laksana diare di rumah dengan baik. Sehingga dapat disimpulkan pengetahuan ibu balita masih pada tingkatan tahu (*know*), di mana menurut Notoadmodjo dalam Anggrayani Dwi dan Herlina (2013) tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

Distribusi ibu balita menurut pengetahuan menggambarkan bahwa pada kelompok kontrol, ibu balita yang termasuk dalam kategori pengetahuan rendah dan pengetahuan tinggi jumlahnya sama. Di mana 15 ibu balita (50%) termasuk dalam kategori pengetahuan rendah dan 15 ibu balita (50%) termasuk dalam kategori pengetahuan tinggi. Berbeda pada kelompok kasus, sebagian besar ibu balita termasuk dalam kategori pengetahuan yang

rendah yaitu sebanyak 27 orang (90%) dan ibu balita yang termasuk dalam kategori pengetahuan tinggi sebanyak 3 orang (10%). Hasil penelitian tersebut selaras dengan penelitian Kasman (2004) yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita di Puskesmas Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat memiliki pengetahuan yang rendah tentang diare yaitu sebanyak 69,9%.

Hubungan Status Bekerja Ibu Balita dengan Kejadian Dehidrasi Diare pada Balita

Bekerja mempunyai hubungan yang erat dengan status sosial ekonomi, sedangkan berbagai jenis penyakit yang timbul dalam keluarga sering berkaitan dengan jenis pekerjaan yang mempengaruhi pendapatan keluarga (Noor, 2008). Seperti contoh angka kematian bayi yang mempunyai hubungan erat dengan pekerjaan dan pendapatan kepala keluarga, dan telah diketahui bahwa pada umumnya angka kematian bayi dan balita meningkat pada status sosial ekonomi rendah (Noor, 2008).

Gambaran yang diperoleh terhadap variabel penelitian status bekerja ibu balita adalah baik pada kelompok kontrol maupun kelompok kasus, sebagian besar ibu balita berstatus bekerja. Sementara ibu balita yang berstatus tidak bekerja diketahui sebagai ibu rumah tangga. Berdasarkan hasil Uji *Chi Square* diperoleh ada hubungan status bekerja ibu balita dengan kejadian dehidrasi diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan di mana $p = 0,010 < \alpha (0,05)$. Menurut Riduwan L.T. (2010) dengan nilai *p value* 0,010 menunjukkan bahwa keeratan hubungan kedua variabel tergolong rendah. Penelitian ini selaras dengan penelitian Kasman (2004) yang menunjukkan bahwa ada hubungan status bekerja ibu balita dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat tahun 2003 dimana $p = 0,033 < \alpha (0,05)$.

Peran seorang ibu sangatlah banyak di samping ia bekerja untuk mencari nafkah tambahan bagi keluarganya. Ibu adalah sebagai seorang istri bagi suaminya, sebagai seorang ibu bagi anak-anaknya, sebagai pengasuh dan pendidik bagi anak-anaknya, bertugas mengurus rumah tangga, senantiasa melindungi anak-anaknya, sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Hal tersebut selaras dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita yang berstatus tidak bekerja akan mempunyai banyak waktu untuk

mengurus dan mengasuh anak, memperhatikan kesehatan anak, serta dapat melakukan tindakan-tindakan pencegahan diare kepada anak. Namun pada ibu balita yang bekerja tentunya akan memiliki waktu yang lebih sedikit untuk mengurus balitanya sehingga mempunyai risiko lebih besar untuk terpapar dengan penyakit.

Ibu yang tidak bekerja akan lebih fokus untuk mengasuh anak sehingga mereka akan lebih memperhatikan kesehatan si anak. Apabila pada ibu balita yang tidak bekerja, ketika balitanya sedang mengalami dehidrasi diare maka ibu akan mempunyai waktu yang lebih banyak untuk melakukan upaya-upaya pengobatan kepada balitanya sesuai dengan program LINTAS Diare. Selain itu ibu balita yang tidak bekerja juga akan memiliki banyak waktu untuk memperoleh informasi kesehatan baik dari membaca buku, media massa maupun elektronik sehingga dapat menambah pengetahuan mereka (Notoatmodjo, 2005). Salah satu contohnya mereka memperoleh informasi tentang diare yang berasal dari promosi kesehatan yang terdapat pada sarana-sarana kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, klinik dan lain-lain.

Hubungan Pengetahuan Ibu Balita dengan Kejadian Dehidrasi Diare pada Balita

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) adalah hasil dari rasa keingintahuan seseorang melalui perantara yaitu hasil penginderaan yang dimilikinya (mata, telinga, mulut, dan sebagainya) terhadap suatu obyek. Pengetahuan yang dihasilkan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek selama penginderaan berlangsung. Namun, pengetahuan sering kali diperoleh melalui indra penglihatan dan pendengaran. Adapun pengetahuan seseorang terhadap objek memiliki tingkatan yang berbeda-beda yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi (Notoatmodjo, 2010).

Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010) mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor pendorong atau penguat. Pengetahuan seseorang termasuk dalam faktor predisposisi yang mana dapat mempengaruhi perubahan perilaku kesehatan seseorang bersamaan dengan kedua faktor lainnya yaitu faktor pemungkin dan faktor penguat.

Variabel pengetahuan masih sering menjadi bahan penelitian kesehatan. Hal ini dikarenakan

faktor pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi derajat kesehatan seseorang. Menurut Notoatmodjo (2010) perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

Gambaran pengetahuan ibu balita tentang diare dan dehidrasi diare yang diperoleh adalah pada kelompok kontrol, ibu balita yang termasuk dalam kategori pengetahuan rendah dan pengetahuan tinggi jumlahnya sama. Berbeda pada kelompok kasus yang mana sebagian besar ibu balita mempunyai pengetahuan rendah. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita pada kelompok kasus akan mengalami kebingungan dalam memahami upaya pengobatan diare termasuk dehidrasi diare. Sementara itu penanganan diare harus dilakukan dengan cepat dan tepat agar tidak terjadi dehidrasi. Oleh karena itu penting bagi ibu balita untuk mempunyai pengetahuan yang baik tentang penanggulangan diare sehingga dapat dijadikan upaya pencegahan terjadinya dehidrasi baik ringan/ sedang maupun berat. Apabila terjadi dehidrasi dan tidak segera dilakukan tindakan penanganan maka akan menyebabkan kematian. Karena dehidrasi merupakan penyebab kematian pada penyakit diare. Ibu yang mengetahui cara penanggulangan kejadian diare secara dini dengan baik, maka balitanya yang mengalami diare tidak akan sampai mengalami dehidrasi ringan/ sedang atau berat karena sudah dapat ditanggulangi sendiri di rumah (Malikhah dkk., 2012).

Banyaknya ibu balita yang mempunyai pengetahuan yang rendah tentang diare dan dehidrasi di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan juga berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu balita terhadap program LINTAS diare. Oleh karena itu perlu adanya kerja sama lintas sektor untuk menyosialisasikan program LINTAS Diare secara rutin. Salah satu cara meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang program LINTAS Diare dapat dilakukan melalui pendidikan atau promosi kesehatan. Promosi kesehatan tidak hanya mampu menyadarkan seseorang dalam hal pemberian dan peningkatan pengetahuan dalam bidang kesehatan saja, melainkan juga suatu upaya yang mampu menjembatani adanya perubahan perilaku seseorang (Mubarak dkk., 2007).

Hasil uji *Chi Square* terhadap variabel pengetahuan menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu balita tentang diare dan dehidrasi diare dengan kejadian dehidrasi diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan di mana $p = 0,002 < \alpha (0,05)$. Menurut Riduwan L.T. (2010) dengan nilai *p value* 0,002 menunjukkan bahwa keeratan hubungan kedua variabel tergolong sedang. Hasil penelitian tersebut selaras dengan penelitian Mauliku dan Eka (2008) yang juga menunjukkan bahwa pengetahuan ibu balita berhubungan dengan terjadinya diare pada balita di Puskesmas Batujajar Kabupaten Bandung Barat di mana $p = 0,006 < \alpha (0,05)$. Begitu pula dengan penelitian Kasman (2004) yang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu balita berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat tahun 2003 di mana $p = 0,000 < \alpha (0,05)$.

Faktor pengetahuan merupakan faktor yang penting dalam perubahan perilaku kesehatan ibu balita yang juga akan berpengaruh terhadap status kesehatan balitanya. Dengan pengetahuan yang dimiliki ibu balita maka akan menimbulkan kesadaran ibu balita, dan akhirnya akan menyebabkan ibu balita berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya itu. Perubahan perilaku yang didasari oleh kesadaran ibu balita sendiri akan bersifat langgeng atau bukan suatu paksaan (Notoatmodjo, 2010).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Karakteristik ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan dengan ibu balita sebagai kelompok kontrol diperoleh kesimpulan yaitu sebagian besar termasuk dalam kategori umur < 38 tahun, berpendidikan ≤ 9 tahun, berstatus tidak bekerja, dan dengan kategori pendapatan keluarga kurang. Sementara ibu balita sebagai kelompok kasus sebagian besar termasuk dalam kategori umur < 38 tahun, berpendidikan > 9 tahun, berstatus tidak bekerja, dan dengan kategori pendapatan keluarga kurang.

Gambaran pengetahuan ibu balita yang diperoleh yaitu ibu balita yang termasuk dalam kategori pengetahuan rendah dan pengetahuan tinggi jumlahnya sama pada kelompok kontrol, sedangkan pada kelompok kasus sebagian besar ibu balita termasuk dalam kategori pengetahuan yang rendah.

Hasil tabulasi silang variabel bebas dengan variabel terikat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan status bekerja ibu balita dan pengetahuan ibu balita dengan kejadian dehidrasi diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan. Sementara tidak ada hubungan umur ibu balita, pendidikan ibu balita dan pendapatan keluarga dengan kejadian dehidrasi diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan.

Saran

Saran yang dapat dipertimbangkan sebagai perbaikan berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh yaitu meningkatkan pengetahuan ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan melalui pendidikan atau promosi kesehatan tentang dehidrasi diare (meliputi gejala/tanda, derajat keparahan, upaya pencegahan, upaya pengobatan, dan lain-lain) yang dilakukan secara rutin yaitu seminggu sekali. Ibu balita juga harus didorong untuk berperan aktif dalam proses promosi kesehatan yang berlangsung. Selain itu hendaknya salah satu poin LINTAS Diare yaitu pemberian nasehat kepada ibu balita atau anggota keluarga juga terus dilakukan yang secara langsung juga dapat meningkatkan pengetahuan ibu balita.

Meningkatkan penggunaan cairan tingkat rumah tangga dan tetap memberikan makanan dan minuman pada penderita diare serta merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat bila diare berlanjut menjadi dehidrasi.

Menyosialisasikan program LINTAS Diare yang berkesinambungan bagi petugas kesehatan termasuk para kader posyandu yang kemudian informasi tersebut dapat disalurkan kepada ibu-ibu balita.

Meningkatkan tindakan pencegahan diare yang benar dan efektif (pemberian ASI, pemberian MP-ASI, menggunakan air bersih yang cukup, mencuci tangan, menggunakan jamban, membuang tinja bayi yang benar, dan pemberian imunisasi campak) melalui pendidikan kesehatan dengan metode diskusi partisipasi yang bersifat dua arah.

Meningkatkan upaya promosi kesehatan melalui penambahan beberapa media informasi yang baru serta modern seperti sosial media yang dapat diakses lewat internet. Di mana melalui sosial media tersebut akan lebih memudahkan ibu balita yang bekerja dalam memperoleh informasi kesehatan. Mengingat ibu balita yang bekerja tidak dapat memperoleh

informasi-informasi kesehatan secara langsung di fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas, rumah sakit, klinik, dan lain-lain) akibat keterbatasan waktu mereka.

REFERENSI

- Achyar, N., 2012. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Hygiene Makanan dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012. *Prosiding Seminar Ilmiah Nasional Kesehatan*, Nomor 2338-2694: 23
- Anggraeni, N.D., dan Farida. S., 2011. Situasi Diare di Indonesia. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*, Triwulan II: 1-6
- Anggrayani, D., dan Herlina, 2013. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Tatalaksana Diare di Rumah dengan Kesembuhan Diare pada Balita di Wilayah Puskesmas Pondok Raji. *Academia.edu*, Nomor 1367
- BPS, 2012. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta; Badan Pusat Statistik: 23.
- Depag. R.I., 2008. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2008 Tentang Wajib Belajar*. Jakarta; Departemen Agama R.I
- Depkes. R.I., 1990. *Buku Ajar Diare*. Jakarta; Ditjen PPM & PLP: 31-40.
- Dinkes Kota Surabaya., 2012. *Profil Kesehatan Tahun 2012*. Surabaya; Dinas Kesehatan: tabel 16.
- Gubernur Jatim, 2012. *Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota Di Jawa Timur Tahun 2013*. Surabaya; Gubernur Jawa Timur.
- Hamzah, B., Arsunan, A., dan Jumriani, A., 2012. Relationship Clean And Healthy Behavior With The Incidence Of Diarrhea In Children Under Five Years In Sub District Belawa District Wajo 2012. http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/4340/HAMZAH_K11109015.pdf?sequence=1 (sitasi 18 Juli 2014).
- Kasman, 2004. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Air Dingin Kecamatan Koto Tengah Kota Padang Sumatera Barat. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/eam/123456789/14570/1/011000288.pdf> (sitasi 18 Juli 2014).
- Kemenkes. R.I., 2011. *Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare pada Balita*. Jakarta; Ditjen PP & PL: 9.

- Malikhah, L., Sari, F., dan Bangun, S., 2012. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pencegahan dan Penanggulangan Secara Dini Kejadian Diare pada Balita di Desa Hegarmanah Jatinangor. *Students e-Journals*, Volume 1, Nomor 1
- Mauliku, N.E., dan Eka, W., 2008. Hubungan antara Faktor Perilaku Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Batujajar Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Kesehatan Kartika Stikes A. Yani*, Nomor 38: 45
- Mubarak, dkk., 2007. *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Graha Ilmu. Yogyakarta: 1.
- Murti, B., 1997. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta: 110, 219-220.
- Ngastiyah, 1997. *Perawatan Anak Sakit*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta: 143-146.
- Noor, N.N., 2008. *Epidemiologi*. Rineka Cipta. Jakarta: 29, 97-101, 107
- Notoatmodjo, S., 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta: 27-29.
- Puskesmas Kalijudan, 2013. *Laporan Bulanan Diare*. Surabaya; Puskesmas Kalijudan.
- Riduwan, L.T., 2001. *Dasar-Dasar Statistik*. Bandung; Alfabeta: 123
- Sulisnadewi, N.L.K., Nani, N., dan Dewi, G., 2012. Pendidikan Kesehatan Keluarga Efektif Meningkatkan Kemampuan Ibu dalam Merawat Anak Diare. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 15, Nomor 3: 166.
- Widoyono, 2011. *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya*. Edisi Kedua. Erlangga. Ciracas: 193-199.
- Wijaya, Y., 2012. Faktorisasi Risiko Kejadian Diare Balita di Sekitar TPS Banaran Kampus UNNES. *Unnes Journal of Public Health*, Volume 1, Nomor 2.